Extrait du Bulletin médical du Nord.

DES
AMBULANCES
EN BARAQUES

par le Docteur BÉCOUR

Ex-Médecin requis à l'hôpital militaire de Lille (1860)
Chirurgien en chef de l'ambulance Ste Chrétienne à Metz (1870-71)
Officier de l'Ordre du Nicham, Chevalier de l'Ordre de la Couronne
Membre de la Société centrale de Médecine du Nord
Membre correspondant de l'Académie de Médecine d'Athènes,
de la Société de Médecine d'Anvers
Lauréat de plusieurs Sociétés savantes
Inspecteur sanitaire des Ecoles, des Logements insalubres et des
Enfants du premier âge de la ville de Lille

Ouvrage couronné par la Société des Sciences de Lille
et la Société Industrielle du Nord



LILLE

Imprimerie CASTIAUX, Grande Place, 13

1886

Ouvrages du même Auteur :

en vente chez BAILLIÈRE, PARIS

L'Empirisme : ses causes, ses dangers, moyens de le combattre ; ouvrage couronné.

Des dangers de l'écrémage du lait : moyens d'y remédier; pl. et fig.; ouvrage couronné.

Hygiène des Enfants. — Mortalité du premier âge ; ouvrage couronné.

Rapport général sur les Travaux de la Commission des logements insalubres de la ville de Lille en 1880 ; ouvrage couronné. *Epuisé.*

Rapport au Préfet du Nord sur l'inspection du premier âge.

Morve farcineuse aiguë.

Anévrisme jugulo-carotidien traumatique.

Rapport sur les Travaux de la Commission des logements insalubres en 1881.

Accouchement prématuré artificiel.

Des injections intra-utérines contre les Fleurs blanches ; 3.e édition. Ouvrage couronné.

Sous presse :

La protection du premier âge.

Génèse d'une épidémie de hameau.

Hygiène des travailleurs.



Ambulance en wagons et sous tentes, sur l'Esplanade de Metz. 1870

Palais de Justice — Tentes contenant des blessés — Cuisines — Wagons contenant des blessés

Extrait du Bulletin médical du Nord.

DES AMBULANCES *EN BARAQUES*

par le Docteur BÉCOUR

Ex-Médecin requis à l'hôpital militaire de Lille (1860)
Chirurgien en chef de l'ambulance de la Ste Chrétienne à Metz (1870-71)
Officier de l'Ordre du Nicham, Chevalier de l'Ordre de la Couronne
Membre de la Société centrale de Médecine du Nord
Membre correspondant de l'Académie de Médecine d'Athènes,
de la Société de Médecine d'Anvers
Lauréat de plusieurs Sociétés savantes
Inspecteur sanitaire des Ecoles, des Logements insalubres et des
Enfants du premier âge de la ville de Lille

Ouvrage couronné par la Société des Sciences de Lille

et la Société Industrielle du Nord



LILLE
Imprimerie CASTIAUX, Grande Place, 13
1886

DES

AMBULANCES EN BARAQUES

par le Docteur BÉCOUR

I. — *Introduction. Nécessité d'ériger des lazarets temporaires, utilité des baraques, leurs défectuosités.*

Pendant la guerre entre la France et l'Allemagne, nous avons vu fonctionner divers systèmes d'hôpitaux temporaires et recueilli l'opinion de beaucoup de médecins traitants venus des contrées les plus éloignées. Alors que les hôpitaux militaires et civils regorgeaient de blessés et de malades, nous avons vu déposer ceux-ci dans les casernes, les temples, les manufactures, les églises, les prisons, les gares, les tentes, les baraquements en bois, les wagons à marchandises, et finalement dans les tentes-abri en forme de *bonnet de police*, tristement légendaires.

Les baraquements de Metz, de Bruxelles, de Coblenz, de Saarbruck et autres villes du Palatinat ont éveillé l'attention de tous les chirurgiens, parce qu'ils répondaient au but que l'hygiène hospitalière recherche : l'air et la ventilation bien distribués. Dans le cas d'épidémie, le transport d'un malade hors du foyer initial, l'isolement et une vaste aération sont nécessaires si l'on veut tenter d'enrayer le mal. Les baraques érigées hors la ville répondent en grande partie à ce but.

Lorsque les hôpitaux sont encombrés de maladies cou-

rantes, on ne peut sans danger y loger en pavillon spécial les habitants atteints de maladies épidémiques, telles que : choléra, variole, etc. ; l'isolement ne sera qu'apparent et, si le bâtiment est encaissé dans une agglomération, comme cela existe le plus souvent dans les grandes villes, la population avoisinante, les blessés, les malades, les accouchées, sont susceptibles d'être contaminés.

Nous ne pouvons admettre l'hospitalisation dans les manufactures, les casernes, les églises, qui n'ont d'autre mérite que d'être des bâtiments clos et couverts, souvent mal aérés, mal ventilés, froids en hiver, trop chauds en été, d'une réglementation thermométrique difficile et mal situés dans des quartiers pauvres ou trop populeux.

En guerre, l'impérieuse nécessité oblige de se servir de tout abri, mais dès qu'une éclaircie survient, dès que la mort a enlevé les inopérables, le service des évacuations fonctionne et tous les transportables sont dirigés vers les hôpitaux-baraques que l'on construit lorsque le canon se tait et que toute action est terminée dans un certain rayon.

Les baraquements hospitaliers ont fait leurs preuves déjà en Russie, en Amérique, lors des guerres et des épidémies; il faudrait remonter bien au-delà de la guerre de Crimée pour retrouver l'origine des hôpitaux en bois et sous tentes, mais nous pensons que cette recherche rétrospective historique est inutile.

Il suffit de démontrer que les baraques préviennent tous les funestes effets de l'encombrement tant chez les malades que chez les blessés ; elles délivrent à chaque individu un cube d'air maximum auquel ne peut prétendre l'hôpital le plus luxueux ou la maison la mieux construite ; elles éparpillent, pour ainsi dire, les malades dans une vaste plaine, et grâce à la rapidité de construction, il est facile de les abandonner si de graves symptômes d'infection y prennent naissance.

La baraque bien construite est, en toute saison, le plus hygiénique séjour pour tous les malades ou blessés; on n'y doit pas craindre, comme dans les hôpitaux monuments, l'encombrement, l'infection, le méphitisme.

Chaque ville, chaque bourg, chaque village, devrait avoir prêt, emmagasiné, un petit hôpital en bois afin d'y reléguer immédiatement tout individu atteint d'une maladie épidémique et contagieuse ; ce serait peut-être le moyen d'éteindre le mal où il est né et probablement éviterait-on ainsi l'expansion de la fièvre typhoïde, de la variole et du choléra dans les quartiers denses d'une population pauvre.

L'érection d'un lazaret temporaire s'impose dès que le chiffre des entrants dans les hôpitaux n'est plus en rapport avec les sortants et lorsqu'il y a danger, pour ces hôpitaux, en recevant des maladies épidémiques, de communiquer le mal aux blessés, aux fiévreux et surtout aux femmes en couches.

Nous croyons qu'il est temps d'abandonner certains hôpitaux qui ne sont que des *sépulcres blanchis ;* il faut une réforme radicale, et comme le dit un maître, le professeur Arnould (1) : « Il faut rompre ce vieux faisceau de murs » et d'étages, fragmenter dans tous les sens en long, en » large et en hauteur la bâtisse massive, et les morceaux » qui en résulteront seront éparpillés comme on le vou- » dra, pourvu qu'aucun d'eux ne soit rapproché de moins » de 10 mètres de son voisin sur un espace dont l'étendue » sera nécessairement une cinquantaine de fois plus grande » que la base du bâtiment primitif. »

Ceci s'applique à toute habitation collective, lycée, hôpital, caserne, maison d'habitation.

Le vœu de notre maître et professeur de Lille, sera peut-être exaucé plus tard. Toutefois, le principe peut être

(1) Arnould. Nouveaux éléments d'hygiène, p. 400.

immédiatement appliqué pour l'érection des baraques et hôpitaux temporaires, lesquels, si l'infection est poussée à un certain degré, peuvent être incinérés sur place et reconstruits ailleurs.

Les baraques ont leur côté défectueux ; ainsi dans les grandes chaleurs, la température intérieure est excessive, elles sont parfois inhabitables et l'on est obligé d'ajouter, à la ventilation qui déjà existe largement, une série de mesures tendant à diminuer l'excès de température et l'on n'y parvient pas toujours.

En hiver, lors des grandes gelées, malgré la présence de nombreux foyers, la déperdition du calorique est très active et c'est contre cette déperdition que l'on a imaginé de doubler les parois.

Cependant, de l'avis de beaucoup d'hommes compétents qui ont suivi comme nous la guerre de 1870 et d'autres guerres, l'on doit préférer l'hospitalisation en baraque dans les cas de maladies épidémiques et dans les grandes guerres. Nous pensons que l'on peut lutter contre le chaud et le froid plus utilement que contre des ennemis insaisissables qui tuent le plus grand nombre des individus : l'infection putride, la pourriture d'hôpital et l'état typhique tenant à l'encombrement.

II. — *Choix du terrain.*

L'hospitalisation en baraque exige un vaste emplacement, hors de l'agglomération, dans un endroit salubre où tous les vents aient accès : un plateau, une plaine, et en dernier ressort, les glacis des fortifications. On a pensé qu'il valait mieux ériger l'ambulance au point opposé des vents dominants afin que l'air chassé du baraquement ne passât point sur la ville ; le principe est bon et peut être suivi, mais ne

doit pas l'être rigoureusement dans les contrées où les vents changent, ainsi que la température, du matin au lendemain. Si l'on a une plaine spacieuse, nue ou plantée d'arbres, gazonnée ou en friche, au bord d'un bois ou d'une rivière, mais loin d'un marais ou d'un dépotoir, que cette plaine ou ce plateau soit sous le vent dominant, nous n'y voyons pas autant d'inconvénients qu'autrefois, car actuellement la désinfection sur place et les soins de propreté hospitalière sont plus perfectionnés.

Après les désastres de Metz, de Sedan, etc., la Prusse avait à loger près de 300 mille individus; elle fit construire en très peu de temps à proximité des grandes villes transrhénanes, des baraques pour logement et des lazarets pour les typhiques et varioleux. On n'avait point pris garde au principe des vents dominants. Les lazarets, comme les baraques pour prisonniers entouraient les villes, et la contamination n'était pas ce que les habitants craignaient le plus.

A Coblenz, un baraquement de varioleux était établi sur le plateau de la Chartreuse (Karthause), à 167 m. au-dessus du Rhin, à un kilomètre de la ville; puis au point opposé: le Pétersberg, le camp Saint-François, et le fort d'Ehrenbreitstein renfermaient des prisonniers et des malades par milliers. Il est vrai que le Rhin et la Moselle, à Coblenz, sont un puissant élément d'assainissement pour la ville. Nous pourrions citer d'autres villes qui ont établi des lazarets de varioleux et de typhiques sur les glacis des fortifications, sans que les habitants s'en soient ressentis.

Ce choix d'un terrain semble facile au premier abord, il n'en est rien. Une Commission sanitaire composée d'hygiénistes, de professeurs, d'architectes, de médecins connaissant la ville et les environs, fixe ordinairement ce choix et détermine un emplacement qui réunit toutes les conditions favorables. Les hommes compétents agissent sans parti-pris dans toute l'indépendance de jugement exigible,

mais ils se trouvent aux prises avec diverses administrations qui se jalousent, qui demandent des délais de réflexion, qui paperassent pour refuser sous un futile prétexte. Nous pourrions citer des exemples : ainsi pendant la guerre, en 1870, l'administration militaire a tergiversé sous le canon de l'ennemi pour délivrer le terrain à la municipalité d'une ville que nous connaissons, jusqu'au moment où un millier de blessés entrait en ville et se trouvait sans abri.

Par contre, nous avons vu en pays étranger les administrations et les citoyens rivaliser de zèle pour héberger et secourir nos malheureux soldats, sans s'inquiéter jamais d'un voisinage redoutable pour les timorés seulement.

Les plaines de manœuvres sont les terrains généralement choisis : à Metz, le polygone Chambière et l'Esplánade ; à Bruxelles, le Champ-de-Mars (1) ; à Coblenz, le vaste

(1) A Bruxelles, le lazaret de la plaine des manœuvres, un type du genre avait été construit par la Société de la Croix-Rouge de Belgique, pour y recevoir des blessés de 1870-71.

La plaine des manœuvres est située au sud de la ville, sur un plateau dominant la voie ferrée du Luxembourg. L'administration militaire avait gracieusement mis à la disposition de la Croix-Rouge tout le terrain nécessaire à ce vaste baraquement lequel ne *gênait en rien* la manœuvre des troupes.

Nous insistons sur ce fait qu'à Bruxelles le choix du terrain avait été débattu en conseil d'hommes compétents et dès que la décision fut rendue, nulle entrave n'est survenue ; chacun cherchait, au contraire, à se rendre utile, à aplanir la moindre difficulté. Entre militaires et administrateurs, nulle rivalité, sinon celle du bien à faire, les élus du peuple ne craignaient même pas de déplaire à leurs mandataires, tant le sentiment d'un grand devoir humanitaire donnait de l'indépendance à tous.

L'on n'a pas assez, selon nous, rendu justice à nos voisins les Belges. Nous pouvons dire que la moitié des blessés de Sedan et environs a été soignée en Belgique, et de plus, si les 113 mille soldats prisonniers du camp de la Misère que nous avons vu campés et couchés *pendant cinq jours littéralement dans la boue* de la presqu'île d'Iges, si ces malheureux ne sont pas morts de fatigue,

plateau du Karthause, le camp du Pétersberg, etc., tous terrains militaires qui ont l'avantage d'être à proximité des villes et qui sont d'un *accès facile* au moyen d'une route carossable, ce qui est une des principales conditions à exiger.

Les terrains appartenant aux particuliers et qui sont exploités généralement avec rendement fructueux autour des villes peuvent être utilisés, mais le prix de location, l'achat de la récolte, le travail de nivellement, puis la mise en état, coûteront une somme égale à l'érection du baraquement.

Le glacis des fortifications en un endroit où il a son plus long développement, entre deux portes, nous semble préférable à un terrain particulier et labouré.

---

de froid et de faim, c'est grâce à quelques Belges dont les noms sont ignorés de la France.

Officiers généraux, avocats, médecins, *tous volontaires* ont distribué du pain, de l'argent et des vêtements aux soldats épuisés. Parmi ces Belges, beaucoup ont compromis leurs intérêts et surtout leur santé, quelques-uns sont morts; et, morts comme survivants, ont été à la peine, mais à la peine seulement.

Nous avons été témoin de ces excès de dévouement en face de l'excès des souffrances humaines et nous sommes heureux de témoigner partout que la charité de nos voisins grandissait toujours en présence de l'horreur de cet épouvantable spectacle : la vue de cent mille hommes désarmés souffrant la faim et trempés de boue et de pluie.

Je termine cette note incidente par le témoignage du plus doux de nos philosophes : MICHELET.

« Le sentiment européen peu à peu s'est réveillé. Ceux qui croyaient nous aimer peu, se sont trouvés tout-à-coup pris d'un retour fraternel. Cela a été admirable chez le chaleureux peuple Belge, touchant et attendrissant.

» On ne lira pas sans larmes l'empressement, la violence, le transport de charité qu'ils eurent en voyant nos blessés, en se les partageant de maison en maison, se les disputant. Les chirurgiens n'avaient vu rien de tel, ne le verront jamais. — On querellait pour en avoir. Tel disait à son voisin : tu m'as volé mon blessé ! Rends-le moi !....

MICHELET.

III. — *Baraquement unique ou baraquement multiple.*

Le problème est difficile à résoudre.

Le choix d'un terrain unique offre déjà des difficultés et dès qu'il s'agira d'en trouver trois ou quatre, la difficulté sera plus grande, à moins d'établir le lazaret temporaire aux quatre points cardinaux sur le glacis des fortifications. C'est une solution à discuter.

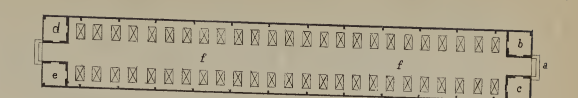
Au point de vue des malades, de la facilité d'accès et de l'évacuation, plusieurs baraquements valent mieux qu'un seul.

L'épidémie, atteignant la ville, s'attaque à tous les quartiers. Or, les malades les plus éloignés du lazaret auront un trajet de deux à trois kilomètres à faire avant d'atteindre l'unique baraquement, il en sera de même pour le service administratif, médical, etc. Un malade peut mourir en route, il en résulte des réclamations, injustifiées le plus souvent, mais qui déconsidèrent l'œuvre.

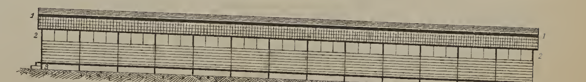
Il est notoire que trois ou quatre petits établissements valent mieux au point de vue hygiénique, c'est toujours le principe de dissémination qui prédomine et qui est favorable aux malades, seulement cette même dissémination est une arme contre le fléau, arme utile sans doute, mais à double tranchant, elle peut éparpiller la maladie et la disséminer là où elle n'existait pas.

Un grand hôpital est moins coûteux à ériger que plusieurs petits, la surveillance y est efficace, les déplacements moins onéreux, autant d'objections que les municipalités, comptables des deniers publics, peuvent mettre en avant.

En dernier lieu, le corps médical d'une grande ville, serait apte à résoudre le problème, si quelques-uns de ses représentants les plus autorisés étaient appelés au sein de la



A Entrée B Dépôt du linge C Infirmières, Sœurs et Médecin D Infirmiers E Ustensiles divers F Salle de cinquante lits



1 Ventilation du faitage (lanterne) 2 Fenêtres 3 Ventilation du plancher

Plan et élévation latérale d'un pavillon de blessés de l'Hôpital temporaire de Metz.

Commission sanitaire ou municipale, pour y faire entendre son opinion, mais le plus souvent, c'est le *profanum vulgus* qui tranche la question.

IV. — *Les baraques dans l'île Chambière, à Metz.*

Le polygone d'artillerie est situé au nord-est de la ville, entre les deux bras de la Moselle, sur un terrain d'alluvion désigné sous le nom d'île Chambière. Le lieu choisi est sain et les terrains sablonneux sont très propices à ce genre de construction.

Le Conseil d'hygiène de la Moselle avait recommandé la construction de pavillons séparés pouvant contenir 50 lits. L'architecte de la ville, M. Demoget, choisit pour type l'hôpital de Lincoln figuré dans le *Surgeon général office* de Washington. Les plans modifiés furent adoptés. Tous les pavillons étaient distants de 8 mètres environ, parallèles les uns aux autres, mais l'imbrication n'était que d'un côté. L'aération s'obtenait par la toiture et par des châssis mobiles. Le plancher surélevé du sol laissait à l'air un libre accès sous toute la surface inférieure de la baraque, on avait relié ensemble dans l'angle intérieur toutes les baraques des blessés par de longs couloirs servant de promenoir.

Chaque baraque avait 52 mètres de longueur et 7 mètres de large, avec une porte à chaque extrémité, et de chaque côté de ces portes, un petit cabinet pour le médecin de la salle, la sœur, l'infirmier et le dépôt.

Les pavillons étaient éclairés par une série de fenêtres à 2 m. 40 de hauteur du sol et de la dimension de 0,70 cent. Cette disposition, que quelques médecins critiquaient comme ne permettant pas la vue extérieure, était faite dans le but d'éviter au malade alité de recevoir directement le jour et l'air froid.

La vue extérieure n'avait, en somme, rien de bien réjouissant ; l'éclairage ne laissait rien à désirer, la salle avait un aspect triste, il est vrai, mais la tristesse régnait un peu partout. Le seul reproche que nous pourrions faire au baraquement du polygone, c'est qu'il contenait trop de lits par pavillon, mais qu'on n'oublie pas le chiffre des blessés et malades de Metz, le nombre des ambulances, la pénurie et toutes les misères accumulées à la suite d'une série de combats.

Il y avait trente pavillons à 50 lits chacun ; l'architecte, de concert avec les autorités, s'était arrêté au chiffre de 50 lits maximum. A l'hôpital Lincoln, qui servait de prototype, il y avait 60 lits. Les pavillons prussiens n'en contenaient que 30. Le docteur Grellois (1) admet ce chiffre de 48 à 50 conforme aux règlements militaires.

Une salle avait été aménagée pour les officiers et une autre pour les blessures très graves.

Les bâtiments de l'administration renfermaient tout ce qui est nécessaire à un service permanent.

Le personnel administratif et médical était amené journellement matin et soir à l'ambulance du polygone, distante du centre de la ville de plus d'un kilomètre, au moyen d'un service régulier d'omnibus.

On avait commencé les constructions le 27 juillet 1870 et le blocus empêcha par la suite (18 août), tout nouvel arrivage de matériaux. On réduisit le nombre primitif de 50 baraques à 30, à cause d'une route militaire qui coupait le terrain. Le travail fut terminé le 1.er septembre, et on avait construit 14,000 mètres carrés pour la somme de 169,526 francs.

Dans le début et aux grandes pluies des premiers jours de septembre, il y eut bon nombre de baraques qui laissaient

(1) Secrétaire du Conseil de santé, inspecteur, auteur du « blocus de Metz. »

filtrer la pluie et qui, la nuit, étaient froides ; ces inconvénients, auxquels on put remédier immédiatement, compensèrent les influences miasmatiques dont on rencontre tant d'exemples dans les hôpitaux les plus somptueux et qui ne se faisaient pas sentir dans l'ambulance de Chambière. Tout le long des baraques on avait creusé un fossé pour recevoir les eaux pluviales et, le sol sous les planchers, était recouvert de scories.

Toutes les planches et tous les bois de construction pour le baraquement avaient conservé à peu près les dimensions ordinaires, telles qu'on les rencontre dans le commerce. L'achat et la revente se fait en ce cas avec plus de facilités.

Ainsi ce qui avait coûté 169,000 fr., a été revendu 80,000 fr. dans de mauvaises conditions, après des vols nombreux et à la fin d'un siège, alors que l'argent avait de la valeur et surtout dans l'incertitude où se trouvait la ville sur le sort de laquelle on délibérait à Francfort et ailleurs pour savoir si elle resterait française ou si elle deviendrait allemande.

Le matériel et les appointements, gages, etc., du personnel, la nourriture des malades, sœurs, infirmiers,

s'élèvent à la somme de	294,000 fr.
soit pour construction après revente. . .	83,000
Total. . .	377,000 fr.

On a traité au polygone 5,203 blessés, et jamais il n'y eut cette odeur d'hôpital caractéristique, odeur qui est l'avant-coureur de la pourriture, de l'infection et de la mort.

Outre les blessés traités dans la ville de Metz, il y a eu 550 cas de variole, 1,106 cas de dyssenterie, 1,687 cas de fièvre typhoïde chez les civils et les militaires et qui en sont morts.

Après les grandes batailles de Borny, de Gravelotte, etc., le nombre des blessés et malades, dans la ville de Metz, monta graduellement à 42,500 !

La fièvre typhoïde, la variole, la diarrhée infantile et quelques cas de dyssenterie grave se déclarèrent parmi la population, il mourait 22 à 25 personnes par jour d'octobre à décembre dans une ville de 65,000 habitants, augmentée par le nombre de blessés qui y séjournaient. La mortalité générale a été de 10 pour cent.

Cette proportion ne semble pas élevée pour quiconque a vu la misère, l'encombrement, la maladie, la mauvaise alimentation, et toutes les douleurs physiques et morales de cette héroïque cité.

En trente jours, la ville de Metz avait construit 14,000 mètres de baraques pouvant renfermer 2,000 individus.

Ce sont les médecins, illustres enfants du pays messin : les docteurs Scouttetten, Grellois, Isnard, Maréchal, maire, qui ont provoqué la construction rapide des hôpitaux en baraques ; ils prévoyaient les souffrances dont la ville allait être témoin et victime. Instruits par l'expérience, ils avaient fait ériger des baraques en Afrique, en Crimée, en Italie, et les proposaient de nouveau pour soigner et héberger des malades et blessés dans leur ville natale qui a renfermé dans ses murs 65 grandes ambulances improvisées sous le feu de l'ennemi.

Nous verrons à la fin de ce travail la discussion qui eut lieu dans le Conseil central d'hygiène, à Metz, au sujet de la construction des lazarets. Cette lecture est instructive, c'est pourquoi nous en donnons un extrait. Dans cette étude, nous ne visons que les points essentiels ; ceux qui nous ont semblé offrir quelques difficultés, tels que le choix du terrain, la construction des fosses d'aisances, la lingerie, la désinfection, le prix de revient des constructions.

Nous décrivons comparativement les baraquements divers et nous donnons un aperçu des instructions américaines et allemandes pour l'érection des baraquements temporaires. Cette étude *rapide* nous a été inspirée par la menace du

choléra, afin d'assigner d'avance à chacun son poste pour combattre le fléau.

V. — *Baraquement de Bruxelles en* 1870-71.

Salut petite terre,
Qui rends si douce et si chère
L'hospitalité....

La plaine des manœuvres est un vaste plateau situé à l'extrémité de la rue de la Loi, à un kilomètre environ du Parc et du Palais Royal.

C'est à l'angle nord de ce champ de manœuvres que le Comité central de la Croix-Rouge obtint du Ministre de la guerre et de la Municipalité de Bruxelles, l'autorisation de construire cinq vastes pavillons pour y loger et soigner les blessés et les malades, plus un bâtiment pour l'Administration.

Chaque pavillon avait 28 mètres de long sur 7 mètres de large et environ 5 de hauteur y compris un lanterneau de 0,30 c. Le plancher est surélevé de 0,50 c. environ, sur un terrain sablonneux en pente.

Il y a trente lits dans chaque pavillon. Il est donné à chaque lit 28 mètres cubes d'air, soit le double de ce qu'exige l'hygiène normale pour un homme en bonne santé. Nous verrons au chapitre : *Ventilation*, que ces 28 mètres cubes d'aération en représentent le quintuple par l'échange constant de l'air respiré contre de l'air nouveau.

La charpente des pavillons faite en sapin de 17 millim. d'épaisseur avec couvr-jointse, équarrissage 0^m11, 0^m080. Les fenêtres ont 0,80 c. de largeur sur 2 mètres de haut; elles sont faites de façon à pouvoir s'ouvrir à la partie supérieure et inférieure en laissant un espace dormant ou immobile au centre.

Il y avait par baraque de 28 mètres de long, vingt-huit fenêtres, soit quatorze sur chaque façade, est et ouest; deux portes, une au nord et une au sud, dans les deux pignons.

Une baraque destinée aux affections contagieuses avait été construite tout à l'extrémité de l'angle et isolée des cinq autres pavillons; cette baraque différait de celles des blessés en ce que le plancher et les planches des parois étaient rabotées.

Au centre était situé le pavillon de l'Administration, une salle à douches et à bains, cuisines et annexes, lingerie, pharmacie, réfectoire du personnel, chambre de garde, salle d'opération et magasin.

Le mobilier est toujours le même dans tout hôpital, tente ou ambulance, signalons-le pour mémoire. Lit en fer, sommier en zostère, un matelas, deux ou quatre couvertures de laine selon la saison, une table de nuit et une chaise par lit.

Cinq tables en bois blanc au centre, ayant 1^m20 de longueur, et pour entretenir la chaleur dans ces salles où la ventilation est très active, trois grands poêles en fonte dans chaque salle y entretiennent une chaleur de 12 à 14 degrès centigrades.

Le gaz éclaire toutes les salles et toutes les dépendances.

L'eau y est distribuée abondamment.

Tous les médecins de Bruxelles qui ont donné des soins aux blessés, n'ont eu qu'à se louer du mode de baraquement et nous avons été témoin de l'invasion de la pourriture d'hôpital, dans une ambulance privée de la ville de Bruxelles, que l'on a très rapidement enrayée en évacuant les blessés et en les amenant à la plaine des manœuvres dans les baraques.

VI. — *Ventilation et chauffage.*

Les salles des blessés et des maladies infectieuses exigent une ventilation incessante , et pour éviter en hiver le refroidissement, il est important d'avoir un système de chauffage qui réponde à la déperdition constante du calorique.

Pour être bonne , la ventilation ou l'aération d'une salle ne doit dépendre ni du malade , ni de l'infirmier, qui oublieront d'ouvrir la fenêtre ou de faire fonctionner l'appareil ventilateur ; la ventilation doit être automatique et indépendante , c'est ce qu'on a inauguré à Bruxelles d'une façon originale et simple en laissant 1.° entre les planches du sol un espace de 2 millimètres dans tout le plancher de la baraque surélevée , comme nous l'avons dit , de 0,50 au-dessus du sol ; 2.° D'autre part , l'échappement se faisait par un haut, par le lanterneau surélevé à 0,30 au-dessus de la toiture , ouverture que l'on pouvait modérer , mais non pas fermer entièrement en cas de grand vent ou froid excessif.

De plus , les vingt-huit fenêtres et les deux portes pouvaient à un moment donné fournir encore à l'heure des pansements un appoint considérable à l'air pur qui circulait dans les salles.

Ce système primitif , simple , peut être modifié de bien des façons , mais il a rendu d'incontestables services et tout le personnel des blessés et des chirurgiens s'en est bien trouvé.

Chauffer une salle dans ces conditions semblait difficile ; en octobre il y avait deux foyers, en décembre on en a mis trois , donc en ventilant activement on n'a qu'à multiplier les foyers de chaleur. Ajoutons quatre becs de gaz brûlant la nuit et qui font un petit foyer ajouté aux trois grands.

Au pourtour des foyers on avait placé de grandes plaques de tôle de 2 mètres environ de rayon pour éviter le refroidissement des pieds et éloigner les dangers d'incendie. Aux approches de l'hiver tous les joints intérieurs latéraux ont été recouverts de bandes de toile ou de papier.

L'encombrement et le méphitisme de l'air qui en est l'accompagnement engendrent les maladies infectieuses dans les salles , ces maladies sont plus redoutables que la plus compliquée des blessures ; à Bruxelles dans le lazaret du champ de manœuvres , aucune complication de ce genre n'est survenue. Lorsque dans les environs de Sedan , une ambulance devait être évacuée, soit qu'elle fût infectée, soit que la pourriture d'hôpital s'y fût déclarée , l'un des médecins se détachait du service et amenait rapidement un convoi de blessés à Bruxelles , au champ de manœuvres où on les préservait des plus dangereuses complications , sans avoir à redouter le génie épidémique du mal , tant le personnel médico-chirurgical avait , dès le premier mois , éprouvé la valeur hygiénique des baraquements.

L'épreuve , bonne pour les blessés , l'est également pour les malades. L'air pur est un puissant préservatif , un bon abortif et un excellent curatif.

VII. — *Les baraques de Saint-Pétersbourg.*

A Saint-Pétersbourg , l'essai des baraques ambulances a été fait. — L'un de nos amis, chirurgien volontaire en 1870, nous en donne un aperçu :

Les pavillons en bois s'élèvent à 1 mètre 50 du sol et sont établis sur des fondements en briques. Le plancher est double et les parois latérales triples , cette double couche d'air garantit du froid de Russie (il est évident que dans nos climats une paroi double suffirait). Le chauffage et son

appareil se trouvent au rez-de-chaussée, sous le plancher par conséquent.

Toute la longueur du toit de la baraque est percée d'une ouverture de 2 mètres de largeur surmontée d'une lanterne percée de nombreuses fenêtres à tabatière.

Il semble à première vue, que si l'on ouvre toutes ou seulement quelques-unes de ces tabatières, l'air extérieur qui, en hiver a de 10° à 30° au-dessous de zéro, va se précipiter et refroidir la salle. Il n'en est rien à ce qu'il paraît, l'air se mélange lentement, toutes ouvertures béantes.

Pour purifier la couche inférieure de l'air des salles, on a pratiqué des bouches d'appel dans le plancher entre les lits, conduisant l'air par des tubes jusque dans le foyer inférieur.

Des bouches de chaleur introduisent dans la salle l'air pur au moyen d'autres tubes qui traversent le poêle et reçoivent de ce poêle une chaleur mitigée.

Une salle contient seize lits. Les châssis sont doubles et hermétiquement fermés l'hiver. A chaque angle de la salle existe une chambre de 10 mètres carrés pour les bains, l'infirmier, le médecin et les opérations.

VIII. — *Pavillons du Jardin du Luxembourg, à Paris.*

Ces baraques, établies le long des chaussées bitumées du Jardin, au nombre de vingt-deux, avaient 38 mètres de longueur sur 9 mètres 50 à 10 mètres de large et 6 mètres de hauteur moyenne.

Le sol était surélevé de 0,50 c. sur dés en maçonnerie, reposant sur les routes bitumées du jardin, ce qui était éminemment favorable au point de vue de la propreté du sous-sol. Il y avait le long de chaque paroi latérale, douze enêtres de 2 mètres 10 sur 1 mètre 10, à 60 cent. du sol.

La ventilation se faisait par la lanterne surélevée qui occupait un tiers de la longueur de la baraque ; les châssis de la lanterne étaient vitrés et mobiles sur un axe central ; ils avaient 1 mètre carré environ. Chaque pavillon renferme vingt lits.

La température dans les plus grands froids pouvait être réglée à 12°, et cependant, il régnait tout le long de la base de la lanterne, une ouverture longitudinale de 3 centim., ménagée à dessein. Ces baraques sont des meilleures que nous ayons observées.

IX. — *L'hôpital de la Charité royale de Berlin, le Jardin des Templiers et les baraques d'Heidelberg.*

La baraque de l'hôpital de la Charité est un réel hôpital en planches destiné aux graves blessures, aux affections osseuses, profondes et suppurantes, dont elle modifie sensiblement l'état en l'améliorant, d'après l'avis des chirurgiens et des médecins. Le baraquement contient trente lits, mais vingt seulement sont occupés, il sert d'annexe au grand hôpital de Berlin.

Longue de 33 mètres, large de 12, un vestibule à chaque façade et une galerie couverte entourant tout le bâtiment ; telle est la disposition générale de cette baraque modèle.

Les parois des murs sont doubles à 0,30 cent. d'écartement, le vide est rempli de bricaillons ; les murs ont $4^{m}25$ de hauteur, et le toit près de 6 mètres.

Le toit est en triple lattis de planches couvert en ardoises.

L'aération s'opère par la lanterne fermée au moyen de jalousies en verre.

Le plancher double est surélevé et placé sur des dés en maçonnerie.

La galerie-promenade est protégée par des stores. Cet

hôpital baraque est un des mieux aménagés et ressemble à l'hôpital américain *Mower*, dont le prix maximum a coûté 500 fr. par lit et dont la durée est illimitée.

Au Tempelhof, à Berlin (Jardin des templiers), le docteur Virchow, secondé par l'architecte Hobrecht, avait dressé le plan d'un baraquement pour 1,200 lits.

Cinquante baraques disposées en trois groupes . deux de quinze, un de vingt baraques, furent élevées à 1 mètre 50 du sol et plus, à tel point qu'un homme pouvait passer sous le plancher. La distance d'une baraque à l'autre était de 6 mètres 50, l'ensemble était disposé de telle façon qu'une baraque commençait ou l'autre finissait

Chaque salle contenant trente lits, avait 28 mètres 212 de long sur 5 mètres 648 à 6 mètres de largeur.

Aux quatre angles, quatre petites salles pour infirmier, bains, water-closets.

La ventilation s'opérait par un faux toit, les fenêtres et les portes fermées au moyen d'une toile sur tringle.

A Heidelberg, des baraques ont été spécialement affectées au traitement des malades seuls sans aucune introduction de blessés. Quatre baraques renfermant 120 malades ont été construites dans ce but. Longues de 30 mètres 280 ; larges de 9 mètres 400 ; hauteur 6 mètres 119 ; cubage 48 mètres cubes.

Six fenêtres de 2 mètres 60 de longueur sur 2 mètres de large. Les parois sont en ciment avec pierres poreuses, recouvertes par des planches en dedans. Le plancher double est sur pilotis.

Les cabinets sont séparés par une triple clôture. Enlèvement journalier des vidanges, dans un tonneau roulant.

On y a soigné 340 malades dont 135 fièvres typhoïdes.

X. — *Instruction allemande pour l'établissement d'une baraque pour* 30 *malades.*

On choisira un terrain sec et où l'air puisse circuler librement. Sur cet emplacement, on peut enlever le gazon et le remplacer par une couche de gravier ou de scories de charbon d'environ 15 cent. de hauteur. On établit ensuite de distance en distance, à 1 mètre 25 d'intervalle des dés en maçonnerie de 30 cent. cubes. Sur la longueur seule les dés seront distancés à 1 mètres 25. Mais sur la largeur la distance sera de 3 m. 25, en tout 69 dés. Sur ces dés reposeront les poutres du plancher et sablières sur lesquelles reposeront les faces latérales qui auront 3 mètres 25 de haut (1).

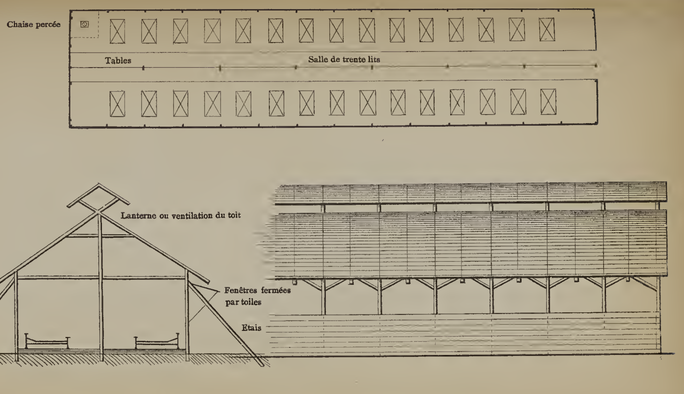
Les faces extérieures de la baraque seront formées d'une charpente en bois avec poteaux et traverses sur lesquelles on clouera verticalement des planches à recouvrement. Le faîtage sera élevé de quinze pieds au-dessus du plancher ; dans la longueur, on réservera sur ce faîtage trois ouvertures pour la ventilation.

La couverture sera formée d'un lattis en planches de un pouce d'épaisseur sur lequel on posera du carton bitumé que l'on blanchira à la chaux pendant les grandes chaleurs.

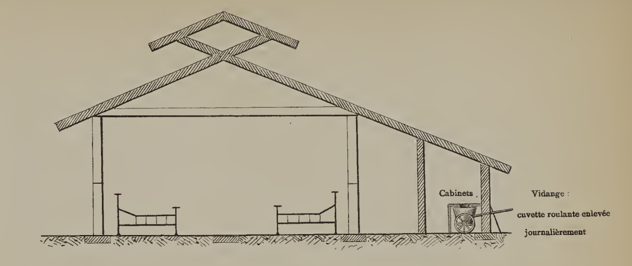
La converture formera une saillie sur le pourtour du bâtiment.

Dans le pignon ouest, on ouvrira une porte de quatre

(1) On peut poser les baraques directement sur le sol si le temps ou les matériaux font défaut, et supprimer les dés en maçonnerie et le plancher, à la condition de répandre sur le sol une épaisse couche de gravier ou de scories. Si le sol est surélevé et sablonneux, on peut renouveler le sable au bout d'un mois, si la tente doit servir plus longtemps.



Plan , coupe et élévation latérale d'un pavillon de blessés Prussiens



Coupe d'un Baraquement prussien ordinaire

pieds sur sept, dans celui opposé une porte de dix sur dix pieds. Chaque façade latérale sera percée de dix fenêtres de quatre pieds sur six de hauteur et à quatre pieds au-dessus du sol. Au sud, six fenêtres seront fermées au moyen de croisées avec rideaux, les quatre autres au moyen d'un store en toile à voile, au nord toutes les croisées seront vitrées.

Les croisées et les portes s'ouvriront en-dehors et chaque porte aura une portière en toile à voile; à l'angle ouest, on réservera deux cabinets : l'un pour la lingerie, l'autre pour les infirmiers. On y mettra un faux grenier fermé pour dépôts divers.

Les lieux d'aisances seront placés au côté nord à l'extérieur, mais communiquant avec la salle par un couloir à doubles portes.

Les matières seront reçues dans un récipient en bois goudronné, monté sur deux roues, que l'on enlèvera par l'extérieur après désinfection, il sera fermé au moyen d'un couvercle goudronné. Après vidange, on le remplira avec un mélange désinfectant au quart de sa hauteur.

La cuisine sera séparée de la salle.

XI. — *Instruction américaine.*

Le baraquement d'un hôpital provisoire doit être élevé sur un terrain sec et nivelé dont l'étendue soit assez spacieuse pour construire tout ce qui a rapport aux ambulances

Le terrain doit être un peu surélevé et assez éloigné d'étangs ou autres marais malsains. On devra y amener l'eau abondamment.

Les baraques hôpitaux doivent être construits en pavillons séparés ; chaque bâtiment sera indépendant de son voisin, pourra au besoin contenir soixante lits.

En sus des pavillons pour malades, on en élèvera pour l'Administration, pour les provisions, pour l'habitation du personnel ; il y aura une cuisine, un réfectoire pour les malades et pour les infirmiers. Une buanderie, une salle mortuaire, une salle d'opération, une chapelle, une écurie.

Les salles de malades seront disposées sur deux lignes qui se joignent à angle aigu en forme de V, l'Administration sera au sommet. On espacera les bâtiments afin de leur permettre une forte ventilation et ils seront de 25 à 30 pieds de distance l'un de l'autre, on établira autant que possible le grand axe du nord au sud. Chaque pavillon aura sa ventilation particulière au haut du faîte; sa longueur sera de 187 pieds, largeur 24. Un cabinet sera ménagé à chaque angle, un pour les bains, le deuxième pour les latrines (1), le troisième pour les infirmiers, le quatrième pour pansement ou toute autre opération.

Le plancher sera surélevé du sol d'au moins 18 pouces, chaque pavillon contiendra 60 malades qui auront ainsi pour chacun d'eux 1,000 pieds cubes d'air (mille p.), 35 m.

L'administration d'un hôpital pour 6 à 1,200 malades doit avoir avoir un bâtiment de 132 pieds de long sur 38 de large, il aura un étage.

Ce bâtiment logera le directeur, le médecin de service, l'aumônier et renfermera la lingerie (2) et la pharmacie.

La salle à manger doit pouvoir contenir les deux tiers des malades simultanément. Á l'un de ses angles, on y établira la cuisine communiquant par un large couloir. Cette cuisine sera divisée en salle ordinaire et en petite cuisine pour des plats recherchés. Une seconde salle à manger et cuisine seront annexées au bâtiment de l'administration pour le service.

---

(1) Ce système est défectueux, les latrines doivent être plus éloignées.

(2) Au polygone de Metz, la lingerie était un endroit dangereux. Voir la description du baraquement de Metz.

La buanderie sera à étage avec dortoir.

La maison d'approvisionnement pour les vivres sera munie de casiers et rayons. On y ménagera un local pour vêtements , linge ; l'étage logera les cuisiniers.

Une glacière y sera installée.

Un bâtiment sera réservé pour les effets des malades avec casiers numérotés.

Le dépôt mortuaire sera placé loin de la vue des salles.

Le logement des infirmiers possèdera une salle à manger et une cuisine.

La chapelle servira en même temps de bibliothèque et de salle de lecture.

Le cabinet d'opération ou d'autopsie pourra être compris dans les bâtiments voisins de l'administration.

Il y aura des remises et écuries pour desservir l'hôpital et pour les voitures des médecins.

Il y aura un réservoir d'eau ; une machine à vapeur qu'on pourra utiliser pour la cuisine , la buanderie (et la désinfection).

La vidange se fera toutes les nuits.

La ventilation en été se fera par la toiture, mais en hiver des tuyaux en bois seront établis sous le plancher et dans la toiture et les poèles activeront le tirage.

Une Commission médicale assurera l'exécution de ces instructions.

XII. — *Les cabinets d'aisances.*

Dans une ambulance assez vaste , qui doit contenir au moins 4 à 500 malades et dont la durée ne doit pas dépasser quatre à cinq mois , l'établissement des fosses d'aisances est toujours un problème assez difficile à résoudre. Il est évident qu'en aucun cas , on ne doit construire de fosse

fixe, c'est à la tonne mobile que le plus souvent on a eu recours pour le dépôt et l'enlèvement tout à la fois des matières provenant des *blessés*.

Mais dès qu'il s'agit du dépôt temporaire et l'enlèvement immédiat de matières provenant de malades et surtout de maladies contagieuses, épidémiques, virulentes, etc., la question des vidanges est plus épineuse encore.

Recevoir la matière dans une tonne hermétique, désinfecter au préalable et après vidange et la matière et la tonne sont des opérations praticables, mais l'on doit se demander ce qu'on fera de la matière dont le cultivateur ne veut pas pour engraisser ses terres, soit que par crainte il ne veuille la recevoir, soit que l'opération chimique de la désinfection l'ait rendue impropre comme engrais ou nuisible peut-être.

Dans ce cas, si on ne peut, comme à Toulon et à Marseille, vider les résidus en pleine mer, il faut s'en débarrasser. Nous proposons l'incinération en vase clos à la façon de l'incinération cadavérique, et si ce moyen ne pouvait pas être utilisé, nous ne voyons plus qu'un pis-aller, qui consisterait à creuser des tranchées profondes au milieu des champs et d'y déverser les tonneaux, tranchées que l'on comblerait au fur et à mesure du déversement journalier ou tri-hebdomadaire. Pendant l'opération, on entourerait la tranchée d'une couche de fascines en bois de sapin, ou de bois ordinaire imprégné d'huile empyreumatique, auxquelles on mettrait le feu, ce qui détruirait sur place l'expansion des gaz. On recouvrirait en dernier lieu la tranchée d'une couche de chaux vive, afin d'éviter l'action lente des vers de terre.

Nous pensons que les matières des cholériques, par exemple, ne devraient en aucune manière être utilisées comme engrais à répandre à la surface de la terre.

Il est bien entendu que le terrain choisi *ad hoc* devra être éloigné d'un cours d'eau, d'une habitation, etc. On le choi-

sira de telle façon que l'on ait la certitude qu'aucun déblaiement, ni construction, ne s'opèrera en cet endroit avant un laps de temps déterminé , comme pour les cimetières.

Lorsque l'épidémie aura pris fin, on comblera toutes les tranchées définitivement avec la terre arable et l'on ensemencera l'emplacement avec une graine oléagineuse , lin , pavot, ou bien avec des semences fourragères.

Les lieux d'aisances doivent de toute nécessité être totalement séparés du baraquement. On pourra , à la rigueur, relier les cabinets avec la baraque hôpital au moyen d'un couloir aéré muni de doubles portes se fermant automatiquement.

Nous ne pouvons indiquer ici tous les systèmes de tonneaux récepteurs qui ont été préconisés. Une tonne en bois ou en métal bien fermée s'adaptant à un entonnoir qui lui-même reçoit le tuyau de chute est ce qu'il y a de plus pratique et de plus facile à manier pour l'enlèvement et le transport rapide à grande distance. Ce tonneau est déposé dans un caveau maçonné dont l'une des parois est à plan incliné pour enlever le tonneau plein et le remplacer par un autre vide et désinfecté. L'aération de ce caveau se fait au moyen d'un tuyau d'évent en planches ou en zinc de 0,20 de section, un bec de gaz brûle à l'intérieur de ce tuyau nuit et jour et sert d'éclairage en insérant à hauteur d'homme, dans les parois , un carreau de vitre. On peut avoir plus de confiance dans la combustion combinée avec l'aération dans le tuyau d'évent ; le ferment, qu'il soit microbe ou bacille, perd sa virulence par la combustion et l'oxygénation ou l'oxydation pour mieux dire. — Beaucoup de désinfectants ne sont que des désodorants qui ne changent rien au principe. Quant aux chlorures , aux acides et aux sulfates du commerce qui neutralisent profondément les matières excrémentitielles , tous sont bons au même titre, mais, nous le répétons , l'agriculteur pourrait bien avoir des déceptions

s'il projette une matière ainsi saturée sur son terrain aménagé pour la culture hâtive.

Pour le baraquement temporaire, nous préconisons des tonnes étanches en bois ou en fer (les vieux fûts de pétrole, par exemple), jaugeant 150 à 250 litres.

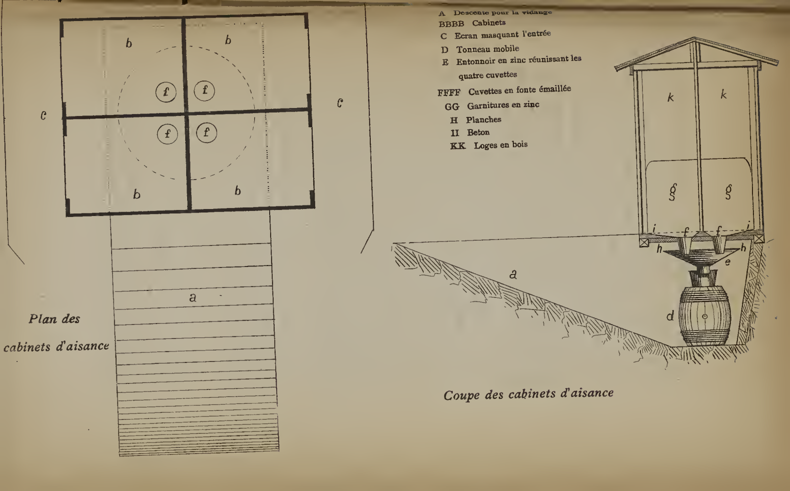
On fait ajuster ces tonnes au tuyau de chute au moyen d'un entonnoir qui recevra la matière de quatre lunettes. Le cabinet peut recevoir quatre malades simultanément, toutes les parois intérieures du cabinet seront garnies en zinc à 1 mètre de hauteur et le sol, au pourtour des lunettes (à la turque pour les hommes et à siège pour les femmes), sera cimenté.

XIII. — *Discussion d'un principe.*

Malgré toutes les recherches, on ignore encore si le choléra se transmet par l'air, par l'eau, par les déjections des malades : selles, sueur, matières vomies, urines....... Il est probable qu'il se transmet par toutes les voies de l'économie humaine ; par le poumon surtout qui respire les germes contenus dans les émanations des déjections. Les voies digestives peuvent être le point de départ du mal en ingérant une parcelle infinitésimale de matière excrémentitielle diluée dans la boisson ou mêlée à l'aliment proprement dit.

Les plus minutieuses expériences n'offrent encore rien de probant, attendu qu'une expérience est détruite par une autre et l'on ne sait, en réalité, ni le pourquoi, ni le comment du fléau. Aussi doit-on suspendre tout jugement et agir comme si toute voie était susceptible d'amener la maladie.

Koch nie que le choléra puisse avoir l'air pour véhicule, Niemeyer dit que l'air en est le principal générateur ; Pasteur préconise l'humide, Koch ne veut que la sécheresse.



Plan des cabinets d'aisance

Coupe des cabinets d'aisance

Le savant français est en contradiction avec le savant allemand, et les deux docteurs allemands ne s'entendent pas davantage, pas plus que les académies européennes.

On a jeté à travers le vulgaire le mot de *microbe*, il s'en est emparé pour tenter de le tuer de différentes façons, mais il ne paraît pas jusqu'ici que le monde savant et surtout les médecins praticiens en soient plus avancés.

Le seul résultat palpable qui reste acquis, c'est la diffusion plus grande parmi le peuple, des idées d'hygiène générale et individuelle ; l'hygiène est d'autant plus minutieusement observée que l'on croit avoir affaire à un ennemi plus invisible et plus impondérable.

Les travaux des illustres savants et hygiénistes, malgré toutes leurs obscurités, démontrent toutefois qu'il est nécessaire de détruire les principes des maladies contagieuses et épidémiques, là où on peut le plus sûrement les atteindre, c'est-à-dire chez le malade et ce qui l'entoure ; ses vêtements, sa chambre, sa maison, ses déjections, etc.; ce qui conduit à une prophylaxie sérieuse, à des soins de propreté minutieux, à l'observance des prescriptions relatives à la salubrité des logements, à la protection plus étendue et plus efficace de la santé du travailleur, de sa femme et de ses enfants.

Comme on le voit, la question est étendue et devient plus large à mesure que l'on avance dans cette partie du domaine de la médecine sociale où il n'y a ni pauvres, ni riches, mais seulement des hommes qui ont les mêmes droits et qui respirent le même air.

XIV. — *Désinfectants et désinfection des baraquements.*

La nomenclature des désinfectants ou soi-disant tels, est longue. Beaucoup ont une réputation usurpée et ne

font que charger l'atmosphère d'une odeur plus ou moins forte qui incommode et dégoute à la longue le malade et le médecin. Pendant la dernière guerre, à Sedan, nous étions saturés d'acide phénique, nous aurions bien voulu y échapper, à tel point que l'odeur cadavérique nous semblait meilleure à respirer.

Les désinfectants peu odorants sont, à certains égards, préférables ; seule l'odeur du goudron est longtemps supportée. Les chlorures alcalins mitigés se supportent mieux que les sulfures dont les ambulances anglaises se servaient abondamment. Nous leur préférions le condy-fluid ou permanganate de potasse en solution. Du reste, nous avons employé tour à tour comme désodorants et désinfectants, les solutions de tannin, de sulfate d'alumine, de bore, l'alcool simple dénaturé, *l'alcool vulnéraire, excellente préparation et très agréable*, la série des sulfates : fer, zinc, cuivre; le sel marin et un mélange préconisé par un allemand du nom de Suvern, ce mélange servait à la désinfection des tonneaux à vidange. Quelle que soit la matière préconisée et employée, nous disons que toutes sont bonnes si l'on y joint la propreté la plus minutieuse, l'aération et la ventilation les plus vastes qui, en réalité, sont les premiers désinfectants.

Les soins corporels, la balnéation, le lavage du corps à l'éponge avec de l'eau tiède alcoolisée opérée sur chaque rentrant.

La propreté du sol, le badigeon fréquent des murs intérieurs des baraques avec un lait de chaux.

L'enlèvement, la désinfection ou l'incinération de toute harde, literie, couverture, etc., dès qu'elles ont servi ou dès qu'elles sont souillées ; voilà les préceptes à suivre ponctuellement sans omission, sans faiblesse. Nous ne croyons à aucun spécifique prophylactique. C'est l'ensemble de toutes les règles hygiéniques formulées par des hommes

compétents qui fait la prophylaxie dans l'individu ou dans l'agglomération.

On n'enraye pas une maladie comme le choléra , quand il a fait déjà des victimes dans une ville , si cette ville a été surprise en flagrant délit d'insalubrité. Il est trop tard pour projeter du chlore aux bouches d'égout , si le système d'égouts est mauvais et incomplet ; il ne sert à rien de faire enlever les matières excrémentitielles si ces matières ont pollué l'eau potable et le canal qui traverse la ville. Les avis et les moyens comminatoires doivent être permanents et l'observance doit être sévèrement réglementée en tout temps. Ce n'est pas le choléra qui fait le plus de victimes parmi les gens civilisés à l'excès , c'est la fièvre typhoïde permanente parmi nous , cette maladie est l'opprobre des grandes villes qui ne font pas assez d'efforts pour s'en délivrer , mais qui , par contre , en font trop , et vainement , dès qu'il s'agit du choléra.

Le désinfectant récent qui est en vogue et a eu les honneurs d'un tournoi académique, est le soufre (et ses dérivés).

Nous connaissions déjà le moyen employé, il y a trente ans , pour se débarrasser des punaises et autre vermine , ce qui prouve qu'il n'y a pas de nouveau désinfectant sous le soleil. Actuellement le mercure tient la corde.

XV. — *Lingerie.*

De tous les services accessoires d'une ambulance , nous signalons ceux qui offrent quelque côté défectueux ou quelque danger que la pratique et l'expérience ont dévoilés. Après les cabinets d'aisances et la vidange , la *lingerie* est, sans qu'il y paraisse , un poste dangereux. Nous avons vu des infirmiers et des dames volontaires tomber gravement

malades et mourir, qui n'avaient d'autre occupation que de délivrer et recevoir du linge propre.

Nous, chirurgiens, toujours en baraque au lit des blessés ou en chambre d'opération, mangeant à la même table que nos aides, couchant tout habillés sur le lit de camp, dans le cabinet attenant à la salle des blessés, les chirurgiens, disons-nous, résistaient, et ceux de nos aides, dont le poste semblait agréable, mouraient d'accès pernicieux ou de fièvre typhoïde. Nous avons soupçonné que le linge incomplètement sec et mal lessivé était la cause déterminante de ces attaques fébriles, brusques ou insidieuses qui se répétaient chez ceux qui étaient préposés à ce service, les médecins traitants n'ont pu trouver d'explication plus plausible.

Il y a lieu de retenir le fait et d'établir la lingerie avec un soin tout particulier; on devra soigner tout particulièrement le lessivage et l'emmagasinage du linge et le dépôt sera largement aéré, chauffé et ventilé.

L'on ne doit pas oublier que le linge sale, provenant des malades, ne devra, en aucun cas, rester dans la baraque-hôpital; dès que le malade est rechangé, ce linge sera plongé immédiatement dans de l'eau bouillante chlorurée ou phéniquée, ou bien passera par un four à désinfection s'il vaut la peine d'être conservé, dans le cas contraire, il sera brûlé.

Le dépôt de linge sale, même désinfecté, n'aura aucun point de contact avec la baraque au linge propre et le personnel sera distinct.

La buanderie. — On peut discuter la question de savoir si l'on installera une buanderie complète au voisinage des baraques-ambulances, ou bien si l'on disséminera chez les blanchisseuses de la ville, le linge à laver. Nous opinerons pour une installation sur place, si cette place est très vaste, battue des vents et bien exposée, afin d'y pouvoir étendre le linge au grand air pendant longtemps, et si l'on a un

terrain gazonné, où pendant les jours de soleil, on puisse l'arroser.

Reste à recruter le personnel souvent fort difficile à trouver.

La buanderie installée pour le lessivage servirait, par le moyen de ses appareils à vapeur, à désinfecter préalablement les effets et le linge des entrants et sortants, tant des malades que du personnel, il suffirait d'ajouter à la buanderie une cabine de désinfection. Elle permettrait encore d'avoir les bains sous la main et pourrait servir à la désinfection permanente des fosses d'aisances.

Cette installation d'appareils à vapeur serait coûteuse, mais serait infiniment utile ; nous la conseillons si l'ambulance doit dépasser un chiffre de 500 lits et si elle doit servir d'asile au moins pendant trois mois aux malades.

L'établissement d'une buanderie à vapeur simplifierait la question des bains dont les besoins sont journaliers, souvent répétés et exigibles presque instantanément. La difficulté est grande lorsque le service des bains est à l'extérieur, c'est-à-dire en ville; le va-et-vient du personnel est ce que l'on doit éviter autant que possible, et l'isolement de l'ambulance se pourvoyant elle-même, est ce qu'il y a de plus désirable autant pour la sécurité générale, que pour la bonne administration.

XVI. — *Salle d'autopsie. — Dépôt mortuaire. Baraque aux cercueils.*

Ce pavillon, divisé en trois compartiments, doit être hors la vue des salles hospitalières et loin du centre administratif. On le met d'ordinaire hors de l'enceinte du terrain qui renferme l'ensemble des baraquements.

La salle d'autopsie contiendra, sur les indications du mé-

decin, une table (ou plusieurs) doublées de zinc, des récipients en zinc, une série de bocaux, une boîte à autopsie, de l'eau à volonté, de l'éclairage, du chauffage et une ventilation permanente, des manches et des tabliers en toile caoutchoutée.

Le dépôt des cadavres annexé au bâtiment d'autopsie possédera une série de désinfectants, tels que : acide phénique alcoolisé, sublimé corrosif, goudron de houille. Avant la mise en bière, celle-ci sera reconnue au préalable, bien étanche, sera goudronnée et le cadavre enveloppé d'une toile également goudronnée. Cette toile peut, en outre, être imprégnée d'une solution de sublimé au millième.

L'infirmier préposé à cette besogne sera averti du danger de ce poste et aussi des *qualités* du bichlorure. Il sera utile de goudronner toutes les parois intérieures et extérieures de ce bâtiment.

La vérification du décès sera faite par le médecin de l'état-civil préposé *ad hoc* et avant la mise en bière. La chambre mortuaire sera aménagée de façon à ce que tous les cadavres soient isolés dans une chambre particulière pour permettre aux parents de venir visiter le mort à leur convenance sans avoir à supporter la vue d'une série de cadavres.

Jusqu'à la mise en bière, le cadavre sera déposé sur une paillasse et recouvert d'une couverture sans que la face soit enveloppée.

La ventilation de cette salle mortuaire sera soignée et en hiver elle sera chauffée.

Un dépôt de cercueils y sera annexé.

XVII. — *Mobilier d'une baraque.*

Le lit des casernes est celui que l'on peut trouver immédiatement en assez grande quantité dans les magasins et

dépôts de la guerre ; ce lit est simple , commode , facilement transportable. Le type du lit donné en prêt aux indigents par les hospices , peut être adopté également si l'administration militaire refusait son matériel. En troisième lieu l'on peut avoir recours à l'industrie privée qui , dans une grande ville , possède en magasin très certainement un millier de lits en fer que l'on prendrait en location. En dernier ressort , on peut faire un appel aux habitants.

On ferait sur commande et d'un type unique plusieurs centaines de tables de nuit en bois blanc, très simples ; de même des vases de nuit en grès bleu , les plus solides et les meilleur marché. Des chaises en bois , analogues aux chaises de jardin. Des assiettes , gobelets , couverts en fer battu , un flacon d'un litre et des couteaux pour chaque malade. Dans la baraque , il y aura, au centre, une grande table en bois blanc , une louche pouvant contenir environ 500 grammes pour servir le potage , quelques cruches en grès , des bidons à eau , des bassins et des crachoirs , le tout en fer battu.

Le lit sera composé d'une paillasse en zostère et d'un matelas pour les convalescents ; il y aura des sacs en paille courte ou paille de blé ou d'avoine , de paille de colza pour rechanger les lits. Chaque malade aura une couverture de laine et une en coton , et dès qu'il fait froid , deux couvertures de laine , un traversin , un oreiller et paire de draps qu'on peut avoir en blanc ou en écru. Les draps pour chaque malade seront en double dans la lingerie , de même que les chemises et taies d'oreiller.

Dans le but d'atténuer la dépense , un appel peut encore être fait pour obtenir des vieilles chemises et vieux draps de lit dont la nécessité n'a pas besoin d'être démontrée. Ce chapitre vise uniquement une invasion brusque du choléra.

XVIII. — *Vêtements de rechange.*

Les convalescents et les sortants de l'ambulance qui désirent rentrer dans leur famille devront, pour cause de salubrité, être rechangés, réhabillés.

La majorité des entrants est presque toujours recrutée parmi la classe pauvre ; le malade entre avec des vêtements usés, vieux, souillés, imprégnés de miasmes, il convient de ne pas rendre ces habits de peu de valeur, qui peuvent garder des germes de maladie. Nous pensons qu'il vaut mieux brûler ces hardes et délivrer à l'ouvrier un vêtement de rechange en toile bleue ou en velours qu'il puisse utiliser pendant son travail.

Nous ne faisons qu'indiquer ici l'idée.

Les vêtements des décédés devraient surtout être incinérés et sous aucun prétexte ne seraient rendus aux familles.

XIX. — *Chiffres comparatifs.*

Dans l'hôpital-baraque de *Lincoln* (Amérique), ouvert en décembre 1862 et fermé en août 1865, on a soigné 12,600 malades et blessés, on en a évacué 10,300, il y a eu 1,221 morts.

Il y avait 1,200 lits, chaque salle renfermait 60 individus. La baraque avait trente-quatre fenêtres, quatre portes. Les parois en planches étaient enduites de mortier sur les deux faces, à 2 mètres 75 de hauteur.

Quand le mauvais temps obligeait de clore portes et fenêtres, la ventilation s'opérait par des tuyaux en bois mis en communication avec quatre ouvertures à claire-voie dans le plancher.

L'hôpital-baraque de *Sedwick*, au bord du Mississipi et à quatorze lieues d'Orléansville, a été installé au milieu d'une plaine fertile et potagère, abrité de chênes, de myrtes et d'orangers, ce baraquement renfermait 600 lits, chaque lit avait 400 mètres cubes d'air. Ouvert en avril 1862, fermé en octobre 1865, on y a soigné 1,385 malades, il en est mort 90, soit 8 pour cent.

A *Metz*, la mortalité a été de 10 pour cent.

A *Hickx*, près Baltimore, le baraquement était un type du genre, il est resté inachevé pour cause de cessation de la guerre. Les planches étaient enduites de plâtre à l'intérieur. Le projet aurait coûté 860,000 fr. pour une durée de dix années, il y avait 2,160 lits, le prix de revient par lit est de 400 francs.

A *Hammond*, à *Jefferson*, à *Mac-Dougal*, il y avait une moyenne de 1,000 à 1,500 lits et de 40 à 50 lits par salle, prix 200 à 300 fr. par lit.

A *Mower*, près Philadelphie, le baraquement était situé à 400 pieds au-dessus du niveau de la mer, il occupait 350 mille pieds carrés, il y avait 50 pavillons de 52 lits; 2,600 places. Le personnel logé était de 500 personnes; celui des non-logés de 1,100. Il y avait un chemin de fer intérieur et un autre extérieur pour y conduire les malades et blessés.

La dépense a été de 1,350,000 fr. à 520 fr. par lit. On y faisait 5,000 fr. de revenus par mois avec les restes de la cuisine.

Il y avait dans le baraquement une imprimerie et un journal distribué gratis.

A *Camps*, à 20 kilomètres de New York, on avait établi un baraquement de dyssentériques et de fiévreux avec 3,500 lits.

D'après M. Demoget, l'architecte du baraquement du polygone Chambière, à Metz, un hôpital de 500 lits coûte, après la revente des matériaux, 50 fr. par lit.

Voici le détail de l'estimation des travaux pour le baraquement de Metz, d'après l'architecte constructeur:

Bois: chevrons, planches, poutrelles		120,500
Main-d'œuvre:	menuiserie, charpente	14,700
	journées de manœuvre	7,500
	terrassements	2.700
Ferrures: quincaillerie, serrures, poses, fourniture		3,250
Vieilles menuiseries achetées		3,500
Vitrerie, location de fenêtres, verres		2,500
Zinc et divers		8,500
		163,000

soit 163,000 fr. pour 1,500 lits — matériaux revendus pour 80,000 fr. (dans de mauvaises conditions) — prix du lit 50 francs.

Le docteur Esmark, en Prusse, estime le lit à 80 fr. et à 70 fr. quand, en été, on a des toiles au lieu de vitres. Le type le plus cher, en Prusse, a coûté 250 fr., c'étaient des baraques modèles, chauffées, ventilées, de 35 mètres de long sur 8 de large, 4 de haut à 28 lits et 30 mètres cubes d'air, avec cheminées d'appel, les planchers doublés étaient posés sur des dés en maçonnerie ; les revêtements étaient doubles également (voir ambulances prussiennes).

En *Hollande*, on préconise une baraque dont le prix est de 272 florins par lit.

La longueur est de 21 mètres, la largeur de 8 m. 75 ; la hauteur totale 6 m. 50 ; la hauteur des parois 4 m. 25. Elle peut se démonter, est transportable et on peut la diviser en deux baraques.

Les parois sont doubles, elle cube 50 mètres par lit. Cette baraque renferme quatre chambres accessoires et peut servir été comme hiver, pour douze malades ou blessés.

A *Paris-Passy*, sur un plateau de 40 mille mètres de surface, on avait érigé en 1871, 29 baraques aux quatre côtés

d'une cour centrale. Chaque baraque était éloignée l'une de l'autre de 8 mètres.

La baraque avait 20 lits et 2,000 mille mètres cubes, 30 mètres de long, 10 mètres de large et 6 m. 05 de hauteur moyenne, avec 25 fenêtres.

XX. — *Direction.*

La direction générale d'une vaste ambulance, doit être confiée à un Comité d'hommes dévoués et surtout compétents, chacun en ce qui concerne sa spécialité, sinon l'on se trouve aux prises avec des difficultés imprévues avec des lenteurs d'exécution dont tout le monde souffre. La division des services est toute indiquée et dès que la construction de l'ambulance temporaire est achevée, il faut que tous ces services soient prêts à fonctionner sous la direction du membre préposé *ad hoc*.

Nous proposons donc : 1.° Un médecin en chef ayant sous ses ordres autant de médecins traitants que le besoin l'exige. Il peut être élu par ses confrères.

2.° Un pharmacien chef et ses aides.

3.° Un architecte qui veille aux bâtiments, à l'aménagement, au mobilier, etc.

4.° Un membre hospitalier qui a dans ses attributions l'alimentation, la boisson, etc.

5.° Un membre qui recrute, dirige et renvoie le personnel.

6.° Un membre dirigeant la comptabilité.

7.° Un membre surveillant les services accessoires : voitures, vidange, lingerie, inhumation, etc.

Un état-major ainsi composé : ferait un bien immense et inspirerait confiance à la population ; ceux qui voudraient accepter pareille charge pourraient dire avec juste raison : nous avons pratiqué la loi de solidarité et de charité qui unit les humains.

Le nombre des médecins traitants dépend du nombre de malades, de la gravité de l'épidémie, de l'éloignement du service ; en général, il faut un médecin pour un pavillon de trente malades. Chaque médecin traitant doit avoir à ses ordres deux aides étudiants ou bien des jeunes gens intelligents. La salle de trente malades doit avoir trois infirmiers.

Un pharmacien chef suffit pour tout l'hôpital avec quelques élèves et un homme de peine.

Dans le Conseil de surveillance et d'administration, le médecin en chef prenant en main l'intérêt du malade, est de droit président de ce Conseil.

XXI. — *Personnel, règlement, soins et régime.*

Le recrutement des infirmiers pour les salles de cholériques, présente toujours de très grandes difficultés, l'appât du gain, une bonne nourriture, un logement gratuit ne suffisent pas toujours. L'affolement de la peur rend lâches les plus forts. Dans les grandes calamités l'on a des exemples d'insigne faiblesse en regard de dévouements exemplaires.

Tout le monde n'est pas apte à remplir les fonctions d'infirmier ou d'infirmière, ce n'est pas une fonction que l'on puisse improviser ; telle mère de famille soignera avec dévouement son mari, son enfant, mais sera totalement incapable de soigner un étranger, le cœur n'y est pas comme le dit fort bien l'expression commune ; eh bien c'est le cœur qu'il faut trouver, et c'est bien difficile. Le dévouement d'un jour est commun, mais le dévouement de longue durée est presque introuvable, la nature humaine est encore trop faible pour supporter vaillamment le sacrifice continu de soi.

Le médecin seul supporte le fardeau d'un dévouement incessant, il puise son courage dans ses conceptions philosophiques, d'une nature plus élevée que celle des humains

qu'il observe sous certains points de vue avec pitié, car il rencontre peu d'individus qui sachent mourir proprement (1).

On trouve cependant de ci, de là, dans les grandes calamités, des gens qui font preuve d'abnégation au profit d'une idée : leur base de morale est la fraternité humaine avec l'espoir d'une réciprocité ou d'une récompense ; nous en avons vu qui n'exigeaient ou n'attendaient rien. Les uns et les autres sont de bons auxiliaires des médecins, et ils sauront, en travaillant en commun, opérer de grandes choses et résister surtout aux mauvais procédés et à l'ingratitude qui n'ont jamais pu entamer la sérénité du vrai médecin.

Les agents salariés seraient gouvernés par un règlement intérieur élaboré par la direction et sévèrement appliqué en vue du salut commun et du bien général.

Sans entrer dans trop de détails, nous émettons ici quelques principes qui peuvent servir de base à ce règlement pour le personnel salarié, parfois difficile à mener. — Les communications avec le dehors seront sévèrement surveillées.

Il y aura une équipe de nuit et un service de jour alterné.

La balnéation du personnel sera obligatoire au moins une ou deux fois par semaine, et journellement la désinfection des vêtements, sera opérée.

L'ivresse sera punie de l'exclusion avec retenue des appointements.

Chaque infirmier recevra une ration d'eau-de-vie, de thé et de café.

Le réfectoire sera commun au personnel d'un sexe et sans mélange avec les malades.

Les ustensiles seront distincts de ceux des malades. Nous avons vu que ceux des malades sont en fer battu, ceux des infirmiers pourront être en faïence, verrerie et étain.

---

(1) A Sedan, dans l'espace d'une dizaine de jours, nous avons enterré cinq docteurs.

Il y aura un infirmier en chef sous les ordres de la direction et une infirmière supérieure.

L'on paie généralement 2 francs par jour à un infirmier, logé, nourri et blanchi, en temps de guerre, et pour soigner des blessés (1), mais en temps de choléra épidémique, nous croyons que l'on n'en trouvera à ce prix que fort difficilement. Il faut deux infirmiers, au moins, par salle de trente malades, un de jour et un de nuit, avec prime de 2 francs par nuit, toutefois un infirmier ne pourra passer plus de douze à quinze nuits par mois, au maximum.

Le personnel des cuisines, de la buanderie, des bains, de la tisanerie-pharmacie, etc., sont soumis aux règlements intérieurs comme les infirmiers et payés de même.

Traitement de guerre :

Docteurs, médecins et chirurgiens principaux, majors et aides-majors (2), par mois	400 à 600 fr.
Sous-aides, internes-étudiants	200 à 300
Sous-aides non-étudiants	100 à 150
Comptables	300 à 400
Commis aux écritures	100 à 200
Infirmiers	60 fr. p. mois
Infirmières	60 fr. »
Lessiveuses, laveuses, aides de cuisine	50 fr. »
Lingères	60 fr. »
Vidangeurs, hommes à la journée	5 fr. p. jour
Ensevelisseurs	5 fr. »

Le personnel fixe est nourri et logé dans les bâtiments de l'administration.

(1) Il nous a semblé utile de donner ici un aperçu de la moyenne des traitements de guerre, ce tableau peut servir de base aux administrations.

(2) A trente malades chacun. Visite et contre-visite. Opérations.

XXII. — *Détails accessoires.*

Il faut de toute nécessité que l'emplacement des baraques soit assez à proximité de la ville pour pouvoir profiter des *routes carossables* et empierrées. L'angle intérieur du terrain, en face de la baraque, devra également être empierré ou tout au moins être surélevé avec des scories et nivelé au rouleau. On doit assurer le libre écoulement des eaux pluviales par l'entretien constant des fossés entourant le baraquement, afin d'éviter l'inondation dans le cas de grandes pluies, comme on en a vu un exemple à Metz, à l'ambulance de Saulcy.

Il est nécessaire d'avoir de l'eau abondamment. Dans les grandes villes qui ont, comme à Lille, une canalisation souterraine, on peut amener l'eau dans chaque service pour usages domestiques et contre l'incendie (en 1870-1871, un baraquement prussien a été incendié).

L'éclairage au gaz est celui dont l'installation nous semble la plus rapide et la plus rationnelle, à moins que l'épidémie ne vienne au début de l'été; en ce cas, l'éclairage à la lampe peut suffire.

Un téléphone peut relier les services des baraques et l'Hôtel-de-Ville.

Un service de voitures sera spécialement affecté au transport du personnel administratif et médical de l'ambulance à domicile.

Des voitures spéciales seront désignées pour transporter les malades hors de leur domicile jusque vers l'ambulance. Pendant toute la durée de l'épidémie, ces voitures ne seront affectées à nul autre usage.

XXIII. — *Séance du Conseil central d'hygiène du département de la Moselle, le 22 juillet 1870. Extrait du procès-verbal.*

Présents : M. le Préfet, le docteur Maréchal, maire de

Metz, vice-président, les docteurs Monnard, Scouttetten, Defer, Degott, Grellois, Erhrmann, Isnard et Mery. Les membres, MM. Berveiller, Dieu, Parizot, Duporq, Samson et M. Gehin, pharmacien, secrétaire du Conseil, M. de Bouteiller, député, Perot, sous-intendant militaire.

M. le Préfet. — Le but de la réunion est d'examiner les propositions faites par l'intendance militaire pour l'organisation d'ambulances et infirmeries où seraient reçus les malades de l'armée du Rhin.

M. MARÉCHAL, docteur en médecine et maire, expose les négociations qui ont eu lieu entre l'intendance et la Commission administrative des hôpitaux civils de Metz, et termine en disant :

« J'ai eu l'honneur de conférer à ce sujet avec M. l'Intendant général et de lui démontrer l'impossibilité pour les administrations civiles de prendre à forfait une semblable entreprise. Il n'en reste pas moins acquis que toutes feront de leur mieux et que dans les limites du possible, leur concours est accordé avec le plus patriotique empressement. J'ai rappelé à M. l'Intendant qu'en 1814, il y a eu, à Metz, 9,000 décès militaires et 1,500 décès civils, occasionnés en partie par l'encombrement des malades.

Il faut donc profiter des expériences si chèrement acquises à Metz, en Crimée, en Italie, et chercher à *utiliser* ce qui a si admirablement profité en Amérique lors de la guerre de sécession. Il s'agit de créer, dès-à-présent, des ambulances temporaires. »

Le docteur GRELLOIS, inspecteur de santé, dit : « aux bâtiments dont a parlé M. le Maire pour les ambulances, on pourrait y ajouter l'Ecole d'application et y installer 140 lits pour officiers.

La seule solution pratique et efficace consiste dans la construction de baraques isolées de 40 à 50 lits, placées soit au Ban-Saint-Martin, soit en Chambière. Il ne faut pas

songer à des tentes, à moins qu'elles ne soient doubles, mais celles-ci sont encombrantes et dispendieuses. » (Le très grand nombre des blessés et malades a obligé M. Grellois de faire installer sous les arbres de l'Esplanade toutes les tentes que l'on put se procurer).

M. EHRMAN ajoute que « l'hôpital militaire peut recevoir 850 malades, la manufacture des tabacs 450, le séminaire de Montigny 120, l'école Saint-Clément 120, la caserne du génie 450, soit 2,000 lits, il en faut 4 à 5,000. Le docteur médecin principal Erhman repousse le lycée à cause des conséquences ultérieures, le séminaire, comme manquant d'air et de lumière ; le marché couvert (halle), comme trop au centre de la ville, etc. Il faut arriver à faire ce que l'expérience a mis hors de conteste, c'est la construction de baraques disposées parallèlement autour d'un centre administratif et dont les services insalubres soient relégués aux extrémités. »

(M. Erhman montre au Conseil les plans de la brochure de Stromayer), et ajoute :

« Il s'agit d'y songer immédiatement. Le service sera concentré dans des mains fermes et actives. Il faut une unité de vue pour l'organisation générale. Si le concours moral des femmes et des Sœurs de charité peut être accepté, il n'y faut pas trop compter pour un service chargé et continu. »

L'intendant général, M. PÉROT, demande « si la ville de Metz pourra prendre à sa charge un nombre déterminé de malades, comme le vient de faire Nancy, qui a pris 1,500 blessés. C'est afin de laisser la liberté à l'intendance de porter ses ressources et son personnel dans la direction de l'armée. La ville a répondu qu'elle ne peut se charger des 4 ou 5,000 blessés prévus » (il y en a eu 22,000).

M. le docteur SCOUTTETTEN ne redoute pas le froid pour les blessés, « ce n'est pas cela qui est le plus nuisible et se prononce pour la transformation de la halle en ambulance.»

Le MAIRE, MM. GRELLOIS et EHRMAN repoussent l'idée, c'est s'imposer de nombreuses indemnités à accorder aux locataires, c'est nuire à l'approvisionnement de la ville, déranger des habitudes, etc.; nous proposons la construction des baraques qui répondront à tous les besoins. Le docteur MÉRY se prononce pour les baraquements et contre les tentes, l'expérience n'est plus à faire. « En Crimée, les anglais avaient de nombreuses baraques légères et c'est à peine s'ils avaient des typhoïdes, les français avaient des tentes de toutes sortes et les malades mouraient par milliers du typhus. C'est donc jugé, pas d'agglomération dans les bâtiments, pas de tentes et, en place, construction de baraques selon le système américain. »

Le docteur ISNARD, de Metz, médecin principal d'armée pendant la guerre d'Italie, avait été chargé du service général des hôpitaux de Brescia, qui possédait un hôpital central et cinq petits hôpitaux. Il y avait place pour 1,200 blessés et il en est arrivé 12,000. L'on a logé les blessés un peu partout, dans les casernes, les églises, les manufactures, la mortalité dans les églises était considérable, il a fallu les évacuer immédiatement. Les femmes infirmières étaient un embarras plutôt qu'une aide.

On s'est mis à construire des baraques et l'état sanitaire s'est amélioré.

M. DEFER dit « qu'on ne doit pas oublier que beaucoup de médecins ont des services réguliers et qu'il paraît difficile de leur faire accepter la position qu'on leur prépare. »

M. le PRÉFET résume la discussion et prie M. le Maire de convoquer le Conseil à l'effet de demander les crédits nécessaires, etc.

TABLE DES MATIÈRES

Lille, imp. Castiaux, Grande Place, 13.